

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成24年6月11日現在

機関番号：15101

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2009～2011

課題番号：21590694

研究課題名（和文） 高齢者のポジティブ思考に関する研究 ―高齢者コホート内における質的・量的研究

研究課題名（英文） A study on positive thinking of elderly – a qualitative and quantitative study in the elderly cohort

研究代表者

尾崎 米厚 (OSAKI YONEATSU)

鳥取大学・医学部・准教授

研究者番号：00224212

研究成果の概要（和文）：

高齢者のコホート内の質的及び量的研究を組み合わせ、前向きに自立して生活できる要因を検討した。男女とも、趣味、仕事、配偶者の人間関係等を通して、人的交流が広がり、退職後も継続させていた。死亡、がん死亡、がん罹患には、基本健診の受診が強く関連したが、要介護状態発生、認知症発生には、趣味、役場の健康づくりの取組等様々な人的交流、健康度自己評価、健診受診、既往症などが関わっていた。趣味や手段的生活自立、健診を受けるという行動の重要性が示唆された。

研究成果の概要（英文）：

We combined a quantitative study with a qualitative study in the cohort of elderly people in a rural area and examined the factors related to positive thinking on their life in elderly. The subjects of the study were elderly living in Hoki town.

We visited elderly to interview candidate factors for positive life. The positive elderly often maintained and expanded human relationship through their work and hobby, and they continued after retirement spreading their relationship.

We conducted a nested case-control study on positive thinking. The associated factors were “attending hobby circle”, “attending other activities”, “visiting friends’ house”, “taking colorectal cancer examination”, and “without anamnesis”. We performed cohort study using some endpoints, such as death, need for nursing care, cancer death, cancer incidence, and dementia incidence. For death, cancer incidence and cancer death, the associated factors were only “taking basic health examination”. Many risk factors for need of nursing care were observed. Importance of hobby, instrumental activity of daily living (IADL) and taking health examination as a health behavior were suggested.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2009年度	1,300,000	390,000	1,690,000
2010年度	1,100,000	330,000	1,430,000
2011年度	1,100,000	330,000	1,430,000
総計	3,500,000	1,050,000	4,550,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：社会医学・公衆衛生学・健康科学

キーワード：高齢者、健康度、質的研究、量的研究

1. 研究開始当初の背景

高齢者の寿命を左右し、人生の質に影響を

及ぼす要因として健康度自己評価等のような主観的、質的指標を重視する傾向も生まれ

ている。高齢者の健康度自己評価は、生命予後に影響する要因として研究されてきた。

地域に出かけ、多くの高齢者に接する中で、疾病や障害を持ち、または家族に様々な問題点を抱えているにもかかわらず、現状を肯定的にとらえ、毎日を楽しみ心持で暮らしている高齢者に時折会うことがあり、このような前向きなポジティブ思考の持てる高齢者こそ、幸せではなかるうかと感じるようになった。これは、健康度自己評価のみでは説明し切れない要因である。このように、従来の身体的健康、精神的健康、健康度自己評価、性格、社会経済的要因、サクセスフル・エイジング（心身の健康と高い社会参加度）とは別の切り口である、「元気度」要因が存在するという仮説を持つにいたった。人々が人生を終えるとき、満足のできる人生であったと思えることこそ、世界でもトップクラスの寿命や健康度を達成し、一方で自分たちの生活状況に不満を持ち、満足度の低いわが国の人々には、もっとも重要なことではないかと考えるようになった。このような要素を見つけ、高齢者になってからの介入方法を考案し、前向きでポジティブな者を増やすことが重要だと考えた。

2. 研究の目的

本研究では、高齢者の人生の質を向上させる要素を見出すために、高齢者の元気度、いきいき度、前向きなポジティブ思考に焦点を当てた質的調査、量的調査（疫学調査）を実施する。身体的健康、障害の有無、精神的健康、とは別に健康度を規定する前向きなポジティブ思考とでも呼ぶ独立した要素があると考え、個人が生来持っている性格のみでは説明できず、人生経験にも影響され生後形成されたもので健康度自己評価のようにあまりに大雑把に集約した指標でもないと考え、高齢者になってからも前向きなポジティブ度を増進するような介入方法が存在し、介入によりその人の幸せ度が向上しうると考える。このコホート集団を対象に、前向きなポジティブ思考を新たな要因として調査し、検討する。

3. 研究の方法

鳥取県伯耆町を調査対象地域として、町の保健師に疾病や障害があっても前向きにポジティブ思考で暮らしている高齢者を数人紹介してもらい（スノーボールサンプリング）、訪問面接調査を実施し、前向きなポジティブな印象を与える構成要素（行動、経験、価値観、知識等）を抽出し、前向きなポジティブ思考を可能とする背景要因（性格、性、年齢、家族構成など人口学的な要因、生育過程における経験、成人後の社会生活の経験、人生観を形成したような出来事、高齢者

になってからの経験）について半構造化面接調査票を用いてインタビューする。

面接調査の対象者から、前向きなポジティブ思考を有する高齢者を紹介してもらい、訪問調査を重ね、対象者数を増やしていく。調査結果からの要素抽出、コホート調査データとの関連性解析

訪問調査の結果をまとめる。調査で把握した情報を分析、分類する。対象者の情報を比較分析する中で、それぞれの共通項、個人に特異的な要素を整理し、生来の性格等に関する要因、生育歴など今までの人生の経過、経験に関する要因、現在の客観的な生活条件に関する要因などに分類し、高齢者になってから介入することが可能で、個人の前向きなポジティブ思考を増進させるような要素を抽出する。

質的分析として、面接時の記録の内容分析を行う。面接調査で得られたデータ（発言）を抽出し、類型化する。これにより、類型、共通点を明らかにし、それを達成できるような経験、価値観の転換など後天的な要素を抽出する。

量的分析として、訪問調査の対象者の過去の基本健康診査の受診結果（健診の臨床検査の結果および生活習慣）や平成13年から18年度に実施した、介護予防を目指した高齢者コホート調査における自記式調査票の結果健康度自己評価、閉じこもり、物忘れ、尿漏れ、転倒経験、ものを噛む能力、手段的日常生活動作、地域活動参加状況、趣味・生きがい等）など過去の情報とのリンケージ、およびその後の追跡結果（要介護状態の発生とその理由）とのリンケージを実施する。これらを統計学的に解析し、高齢者における前向きでポジティブな思考傾向は高齢者の身体的健康指標や精神的健康指標とどの程度関連して、どの程度異なる状況を反映している指標かを検討する。

4. 研究成果

1) 訪問面接調査

2012年に6名の訪問面接調査を実施した。ケースの概要は以下のとおりである（個人情報保護のため概要のみ記載）。

Case1 男性、84歳

兵隊に行き、終戦後、地元に戻り仕事をすなかで、たまたま出たスポーツ大会で自分の特技と楽しみを見つけた。その後も続けて、友人が広がった。兵隊時代の捕虜生活など厳しい経験がその後の人生に対する考え方に影響を与えている。今でも毎日、朝に風呂に入り冷水を浴びる。手足の先の神経を活性化することが大事だと思っていて、冷水を浴びた後に、手足の先に刺激を与えるストレッチやマッサージをする。体中の神経を目覚めさ

せる。神や仏をあまり信じない。自分の力や自分の努力を信じる。

Case 2 女性、83 歳

県外で生まれ育ち、結婚がきっかけで伯耆町に来た。子供の保育園の保護者会で役員を務めたのがきっかけに人的交流をひろげてきた。その後、夫が町議になったのをきっかけに、人脈が広がり、さらには、役場から話があった、健康づくり活動や、日赤法診断の活動等を継続することで、人的交流が広がり、深まっていった。様々な活動を数十年の長きにわたり継続したことが特徴である。公民館での趣味の活動も続けている。これらの複数の活動で共通の友人とのつながりを続けている。

Case3 女、68 歳。

子供のころは体が弱かったし、引っ込み思案だった。若いころは、保育士として働いたが、子供が生まれてやめたが、子育てが一段落したころ近所の豆腐屋にパートで勤めた。その後は、主婦であったが、和装を教えてもらい、家で機織りをするようになった。少しではあったが、売り物を作るようになった。ボランティア活動をいろいろとするようになったのは、保育園のPTA 会長をしたことがきっかけのひとつである。その後、日赤のボランティア、パソコン教室に参加し、夫の仕事、退職後の活動の広がりなどもあった。自分は引っ込み思案だったが、おかれた環境で変わった。積極的に外に出るようになった。

Case4 男、84 歳。

子供のころは体が弱かった。父に言われ冬でも水をかぶるようになった。若いころから学校の先生、S63 まで勤めた。若いころ柔道に出会い、選手、指導者としてずっと続けて、人的交流が広がった。元気の秘訣はストレスをためないこと。農業をして、毎日体を動かす、汗をかく、これが基本。感動や感激を生活の中に持つことも大切。柔道を教えてきたおかげで、自分と教え子の活躍でそれをもたせてもらった。今は妻と2人暮らし、妻が病気になるので、家事はほとんど自分がやる。

Case5 女、83 歳。

子供のころは体が弱かった。町外出身だが、仕事の関係（学校の先生）こちらに来た。8年間ほど学校の先生をした。夫の親が入植した伯耆町に住むことになった。仕事をやめて、姑の農業の手伝いをした。姑が亡くなってから本格的に農業をするようになった。子供を大学に生かすのに、仕事にも出るようになった。JA の女性会の前身に地域の皆で参加した。友達がいたので、ずっと続けていた。様々な活動の機会があった。さらに、町のボランテ

ィア、日赤のボランティアをした。町のボランティアは配食ボランティア。日赤は立ち上げのころから関わっていた。いろんな会や催し物にでて、友達ができた。たとえば、町の実施する水泳教室に出た。他の人は止めても、それもずっと続けた。公民館事業である松栄学級にもでる。趣味は、蘭づくり。花回廊で習って育てるようになった。2カ月に1回のみまめクラブも続けている。

Case6 男、83 歳。

戦争にいかなかった。高校出てか農協にでた。その後県職員である農業改良普及所職員となり、退職するまで勤めた。その後農協に出た。若いころから、普及員等の仕事でいろいろと農家を回り、いろいろな人と話をしてきた。平成11年から22年まで地区の活性化推進機構の会長を務めた。行政依存ではなく、自分たちで自主的に地域を活性化していこうと立ち上げた。合併後公民館に町の職員がはりつきになり、支援してくれる。趣味は花づくり（菊等）のほかに、コースもしている。10年くらい続けている。年数回発表の場もあり、続けていて楽しい。

テキスト分析による質的研究では、様々な活動をいきいきとされている高齢者の紹介を得て、その後はスノーボールサンプリングにより調査対象者をつないでいく訪問面接調査を実施し、何歳になっても前向きに社会と接点を持って活動する要因を明らかにした。男性では、仕事や趣味で広がった人的交流が引退後も続くような広がりや活動の場につながった場合が多く、女性では、夫の仕事関係や自分の趣味や役場の活動との接点を途切れることなく続けた中で友達や仲間が広がった場合が多かった。いずれも元々の性格等ではなく、後天的な社会的な要因が大きな役割を果たしていた。

2) ポジティブ高齢者に関するコホート内ケース・コントロール研究

訪問調査の実施対象者と候補者10人と性、年齢をマッチさせた、2005年をベースラインとした伯耆町の高齢者コホート集団のなかからのコントロール34人を対象にケース・コントロール研究を実施した。1:4のケース・コントロール研究を企画したが、対象者の性、年齢別の母数の限度もありコントロールは34人となった。

検討した項目は、基本的属性：性別、年齢、家族構成、閉じこもり尺度：総合的移動能力、外出頻度、生活行動範囲、生活機能：ADL5項目、老研式活動能力指標、身体的特徴：既往歴・現病歴、物忘れ、咀嚼力、身体の痛み、過去1年間の転倒経験、尿失禁による外出制限、視力・聴力障害、心理・社会的特徴：健

康度自己評価、生きがい、家族内役割、趣味・楽しみ、親しい友達、社会活動参加状況、健診受診行動：基本健診の受診有無、がん検診の受診の有無（胃、肺、大腸）であった。その他の検討要因として、日中独居かどうか、仕事以外の身体活動（運動）、睡眠が十分か、よく笑うか、心配事が気になるか、食事中むせるか、主な食品の摂取頻度（ごはん類、魚介類、肉類、卵、大豆製品、緑黄色野菜、油脂類）であった。

統計学的解析は、多重ロジスティック回帰分析を行った。尤度比による変数増加法により変数選択を行った。様々な変数をモデルに投入したが、関連があった要因は、下表のように、趣味のサークルの参加、その他の活動への参加、まめまめクラブへの参加、大腸がん検診の受診であった。友人の家をたずねないは、予想に反した結果であったが、友の家ではない場所に集まる活動を積極的に行っているから、逆の結果になったのかもしれない。様々な健康関連要因や日常生活動作、手段的日常生活動作、既報にあるような要介護状態の危険因子はさほど関連は強くなく、社会的交流や役場の提供する保健活動への参加が、高齢者の前向き思考には、重要な要素であるといえる。これらは、質的研究の結果とも整合性が認められた。

	症例	対照	素オッズ比
趣味のサークル参加	50%	14.7%	5.8
その他の活動参加	30%	5.9%	6.9
参加なし	0%	26.5%	0
まめまめクラブ参加	30%	8.8%	4.4
友の家をたずねない	30%	17.6%	2
大腸がん検診受診	70%	29.4%	5.6
	10人	34人	

1433 人を 2008 年 8 月末まで追跡したデータを用いて、死亡をエンドポイントにしたコホート研究の解析を行った。追跡中に死亡は男性 74 人、女性 45 人に確認された。

検討項目のうち、有意な関連があったのはわずかで、性、年齢、基本健診受診の有無だけであった。女性が死亡しにくく、年齢が上がると死亡しやすいという結果は予測できるものであるし、対策には生かせない。

一方、死亡者の健診受診率は 0% で生存者の 42.0% に比較し明らかに低かった。

	ハザード比	95%信頼区間
性(女性)	0.39	(0.26,0.58)
年齢(1歳上がる)	1.10	(1.07,1.13)
基本健診受診	0.00	(0,0)

健診を受けないことは、高齢者の死亡に強く関連しており、より早期に亡くなるものは、未受診者に集中していると言える。

4) 要介護状態発生に関するコホート研究の分析

2005 年 8 月 1 日時点で男性 1066 人、女性 1433 人を 2008 年 8 月末まで追跡したデータを用いて、要介護状態の発生をエンドポイントにしたコホート研究の解析を行った。追跡中に要介護状態は男性 126 人、女性 186 人に確認された。要介護状態発生の前に、死亡、転出が発生したらその時点でエンドポイント発生なしでの追跡打ち切りとして処理した。

	ハザード比	95%信頼区間
性(女性)	0.71	(0.54,0.92)
年齢(1歳上がる)	1.10	(1.08,1.12)
胃がん検診受診有	0.58	(0.35,0.95)
基本健診受診有	0.62	(0.44,0.86)
主観的健康度悪	1.61	(1.26,2.07)
入浴介助必要	3.56	(1.81,7.01)
物忘れ多い	1.47	(1.11,1.95)
外出不能	1.92	(1.42,2.58)
相談に乗らない	1.40	(1.07,1.83)
電話かけられない	0.60	(0.38,0.97)
趣味がない	1.48	(1.14,1.91)
大豆製品食べない	1.96	(1.17,3.29)
集落の役員	0.54	(0.32,0.93)
まめまめクラブ参加	1.46	(1.04,2.06)
脳卒中の既往	1.62	(1.08,2.44)
心臓病の既往	0.58	(0.41,0.83)
糖尿病の既往	1.61	(1.09,2.38)
パーキンソン病の既往	4.47	(1.82,10.96)

要介護状態の要因となっている項目は多く、健診の受診、趣味や町の健康づくりの取り組みの参加など人と人の交流などが要介護状態を予防する要因としてうかびあがった。いくつかの疾病の既往は要介護状態を起しやすくする要因であった。主観的健康度が低いことや物忘れの自覚も重要な危険因子であった。電話がかけられないことが予防因子のような結果が出たのは、積極的に外に出る人は電話をあまりかけないという現象の表れかもしれない。心臓病の既往あることが予防因子のような結果が出た理由はよくわからなかった。

5) がん罹患、がん死亡に関するコホート研究の分析

2005 年 8 月 1 日時点で男性 1066 人、女性 1433 人を 2008 年 8 月末まで追跡したデータを用いて、がん罹患とがん死亡をエンドポイントにしたコホート研究の解析を行った。追跡中にがん罹患は、男性 61 人、女性 41 人に確認された。がん死亡は男性 19 人、女性 15 人確認された。がんの罹患またはがんの死亡の前に、死亡、転出が発生したらその時点でエンドポイント発生なしでの追跡打ち切りとして処理した。

がん罹患、がん死亡ともに関連した要因は少なく、性、年齢、健診受診のみであった。がん罹患の場合は、性（女性）のハザード比と信頼区間は 0.50 (0.33, 0.75)、年齢が 1 歳

上がることは、1.01 (0.98, 1.04)、基本健診を受けることは0.36 (0.22, 0.61)であった。がん死亡の場合は、それぞれ 0.63 (0.30, 1.32)、1.03 (0.98, 1.09)、0.00 (0, 0)であった。がん罹患した人の2005年の健診受診率は18.6%、罹患しなかった人の受診率は40.9%であった。がん死亡した人の2005年の基本健診受診率は0%であった(がん死亡しなかった人では受診率は40.6%)。

がん死亡を防止するには健診受診が強く関係している。がん健診でなくて、基本健診が関係していたのは両者の受診には強い相関があるからであろう。

6) 認知症による要介護状態の発生に関するコホート研究の分析

認知症の予防のためには危険因子や早期の兆候を明らかにすることが重要である。既知の危険因子は、年齢、家族歴、頭部外傷(AD)、うつ病の既往(AD)、脳血管疾患であるが、生活習慣に関する危険因子は様々な報告があるが(栄養、運動、睡眠、喫煙等)、予防のための生活習慣が確立するまでには至っていない。地域に在住する65歳以上の生活自立高齢者を対象として、認知症の予防につながる要因を日常生活の中から発見するためのコホート研究を実施した。調査方法は、伯耆町のうちコホート集団の第一集団である旧岸本町の高齢者に対し、2001年9月1日ベースライン調査以降、2008年8月31日までの7年間追跡した。ベースライン調査は自己記入式アンケートにより実施した(平均追跡期間は、5.8年)。エンドポイント：要介護状態発生とその理由から認知症による要介護状態の発生を特定した。死亡、転出、認知症以外の要介護状態発生を打ち切り例として処理(介護保険台帳、住民基本台帳、人口動態統計死亡票により照会)。統計学的解析はCoxの比例ハザードモデルを用いた。

認知症による要介護状態発生をイベント発生とみなす解析では、年齢が高いこと、喫煙、年金などの書類が書けないこと、趣味楽しみがないことが危険因子であった。健診受診のないことは、危険因子であった。物忘れの自覚は、認知症による要介護状態の発生の予測因子ではなかった。要介護状態発生をイベントとみなす解析では、性、年齢、外出頻度、などが関連していたが、認知症の場合では有意な関連要因ではなかった。

今回明らかになった要因のうち、年齢は介入不可能な要因であり、書類が書けないというのは、認知症の症状のひとつの可能性もある。この要因は、早期発見早期介入の観点からみれば、重要かもしれない。一方、喫煙と趣味、楽しみがないという要因は予防を考える上で重要かもしれない。前者は、血管性認知症に関連する可能性があり、後者は認知症一般

に関連する可能性がある。地域での有効な認知症発生予防対策の取り組みにいかせるような要因が明らかになった。

結果 モデル1

	β	標準誤差	有意確率	95%信頼区間		
				ハザード比	下限	上限
年齢が1歳上がる	0.12	0.02	0.00	1.13	1.08	1.18
未喫煙			0.02	1.00		
現在喫煙	1.06	0.39	0.01	2.88	1.36	6.13
喫煙を止めた	0.14	0.37	0.71	1.15	0.56	2.35
書類が書けない	1.17	0.32	0.00	3.20	1.71	6.02
趣味、楽しみがない	0.93	0.28	0.00	2.54	1.47	4.37

結果 モデル2

	β	標準誤差	有意確率	95%信頼区間		
				ハザード比	下限	上限
年齢が1歳上がる	0.11	0.02	0.00	1.12	1.07	1.17
未喫煙			0.05	1.00		
現在喫煙	0.94	0.39	0.02	2.55	1.19	5.47
喫煙を止めた	0.07	0.37	0.86	1.07	0.52	2.20
書類が書けない	1.05	0.32	0.00	2.85	1.52	5.34
趣味、楽しみがない	0.91	0.28	0.00	2.48	1.44	4.29
基本健診を受けなかった(H13)	0.72	0.33	0.03	2.05	1.07	3.91

モデル1に基本健診の受診の有無の変数を追加。

11

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計21件)

1. Osaki Y, Ohida T, Kanda H, Kaneita Y, Kishimoto T. Mobile Phone Use does not Discourage Adolescent Smoking in Japan. *Asian Pacific J Cancer Prev* 2012;13:1011-4. (査読有)
2. Osaki Y, Taniguchi SI, Tahara A, Okamoto M, Kishimoto T. Metabolic syndrome and incidence of liver and breast cancers in Japan. *Cancer Epidemiol.* 2012;36:141-7. (査読有)
3. Osaki Y, Suzuki K, Wada K, Hitsumoto S. Association of parental factors with student smoking and alcohol use in Japan. *Nihon Arukoru Yakubutsu Igakkai Zasshi.* 2011 ;46(2):270-8. (査読無)
4. 尾崎米厚, 松下幸生, 樋口進. 【職域におけるアルコール問題再考】アルコール問題の疫学 労働者、職場を中心に. *産業精神保健* 2011;19(2): 75-79. (査読無)
5. 尾崎米厚. 【飲酒運転対策プロジェクト】わが国の飲酒運転の現状. *日本アルコール・薬物医学会雑誌* 2011; 46(1): 23-28. (査読無)
6. 尾崎米厚. アルコール・薬物関連障害 アルコール関連障害の動向. *医学のあゆみ* 2010;233(12): 1119-1125. (査読無)
7. Osaki Y, Tanihata T, Ohida T, Kanda H, Suzuki K, Higuchi S, Kaneita Y, Minowa M, Hayashi K. Decrease in the Prevalence of

Adolescent Alcohol Use and its Possible Causes in Japan: Periodical Nationwide Cross-Sectional Surveys. Alcoholism-Clinical and Experimental Research 2009; 33:247-54. (査読有)

8. 尾崎米厚. 地区活動のあり方を新たな視点で 行政保健師による地区活動の今後への期待 OJTの一環として. 保健師ジャーナル 2009; 65(10): 830-834. (査読無)

9. 尾崎米厚. 公衆衛生の人づくり 専門性を支える公衆衛生人教育 公衆衛生人教育における大学の現状と課題. 公衆衛生 2009;73(3):190-195. (査読無)

10. Osaki Y, Higuchi S, Tanihata T, Ohida T, Kaneita Y, Kanda H. Trends in adolescent alcohol use and related factors in Japan. Nihon Arukoru Yakubutsu Igakkai Zasshi. 2009 Dec;44(6):697-703. (査読無)

[学会発表] (計4 4 件)

1. Osaki Y, Ohida T, Kanda H, Fukushima T, Tanihata T, Kaneita Y, Kishimoto T. Epidemiology of tobacco use among adolescents and adults, and recent progresses in tobacco control in Japan. Symposium D2: Epidemiology of tobacco use, tobacco cessation, and how to achieve successful tobacco control: lessons learned from developed and developing countries. 2nd Asia-Pacific Society for Alcohol and Addiction Research. 2012年2月8日, Bangkok, Thailand.

2. Osaki Y, Ohida T, Kishimoto T, Kanda H, Kaneita Y, Tanihata T. Trends in between-school differences in prevalence of smoking and alcohol use among high school students in Japan. 2nd Asia-Pacific Society for Alcohol and Addiction Research. 2012年2月8日, Bangkok, Thailand.

3. Osaki Y, Ohida T, Kanda H, Kishimoto T, Tanihata T, Kaneita Y. Expanding between-school differences in smoking prevalence of high school students in Japan. IEA World Congress of Epidemiology, 7-11 Aug 2011, Edinburgh, Scotland. Journal of Epidemiology and Community Health 2011年8月7日. Edinburgh, Scotland.

4. 尾崎米厚, 樋口進, 松下幸生, 岸本拓治. アルコールによる社会的損失の推計. 日本衛生学会 2012年3月25日, 京都

5. 尾崎米厚, 大井田隆, 神田秀幸, 兼板佳孝, 樋口進, 岸本拓治. わが国の中高生の喫煙率及び飲酒率の学校間格差の動向. 日本疫学会 2012年1月27日, 東京

6. 尾崎米厚, 大井田隆, 岸本拓治. 阪神淡路大震災後の超過死亡に関する研究. 第70回日本公衆衛生学会総会, 2011年10月21日, 秋田

7. Osaki Y, Higuchi S, Matsushita S, Tahara A, Sawa M, Kishimoto T. Prevalence and correlates

of alcohol related abuse in Japan. 2010 ISBRA(International Society for Biomedical Research on Alcoholism) World Congress, 2010年9月13日, Paris, France

8. Osaki Y, Tahara A, Okamoto M, Kishimoto T. The metabolic syndrome and mortality from cancer and all-causes in Japan. 32nd Annual Meeting of International Association of Cancer Registry, 2010年10月13日, Yokohama, Japan

9. 尾崎米厚, 樋口進, 松下幸生, 田原文, 澤 滋, 岸本拓治. わが国の成人における問題飲酒、ニコチン依存、インターネット依存、ギャンブル依存の頻度と相互関係、シンポジウム 依存症をめぐる最近の話題、日本外来精神医療学会、2010年7月25日、東京

10. Osaki Y, Higuchi S, Ohida T, Kanda H, Kaneita Y, Tanihata T, Suzuki K, Hayashi K. Underage drinking problems in Japan. Symposium: Underage drinking; old problem in the new era. The 1st congress of Asia-Pacific Society for Alcohol and Addiction Research, 2009年11月12日, Seoul, Korea.

11. Osaki Y, Higuchi S, Matsushita S, Tahara A, Kishimoto T. Prevalence of problem alcohol use, nicotine dependence, internet addiction and gamble addiction among Japanese adults. Proceedings p110. The 1st congress of Asia-Pacific Society for Alcohol and Addiction Research, 2009年11月12日, Seoul, Korea.

[図書] (計2 件)

1. 尾崎米厚. 今を読み解く、公衆衛生のキーワード. これからの地域保健を担う人たちへ～島根県の取り組みの実践から～. これからの地域保健を担う人たちへ編集委員会、今井書店、2010 ; p8-12

2. 標準保健師講座別巻2 疫学・保健統計学 尾崎米厚 (2009年第2版)

6. 研究組織

(1) 研究代表者

尾崎 米厚 (OSAKI YONEATSU)

鳥取大学・医学部・准教授

研究者番号：00224212

(2) 研究分担者

田原文 (TAHARA AYA)

鳥取大学・医学部・助教

研究者番号：50529427

(H21-H22)

金田 由紀子(KANEDA YUKIKO)

鳥取大学・医学部・講師

研究者番号：30335525

(H21)